

DECLARACION RESPECTO AL DECRETO SOBRE LA INFORMACION RELACIONADA A LAS ADOPCIONES

Adulto adoptado (que tiene 21 años de edad o más)

Instrucciones:

- 1) Por favor complete las dos páginas de este formulario.
- 2) Este formulario tiene que ser atestiguado por un representante del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) o una oficina/agencia de adopciones en California certificada por CDSS, o tiene que ser certificado por un notario público.* Si la firma en este formulario se atestigua por un representante de CDSS o de una oficina/agencia de adopciones, se necesitará obtener y anotar en este formulario la identificación con foto de la persona que firma. **SE LE DEVOLVERA ESTE FORMULARIO SI NO ES ATESTIGUADO O SI UN NOTARIO NO LO CERTIFICA.**

Usted, como el adulto adoptado, puede cambiar su decisión de divulgar o no divulgar su nombre y dirección al mandar una carta certificada por un notario en relación a ese asunto, por correo certificado, pidiendo acuse de recibo, al CDSS, CDSS Adoptions District Office, o a la oficina/agencia de adopciones certificada.

SECCION A *Marque las casillas que aplican:*

- Yo declaro que soy un adulto adoptado (que tiene 21 años de edad o más) y que me adoptaron mis padres adoptivos, cuyos nombres aparecen en la siguiente página.
- Al firmar este formulario, voluntariamente doy mi consentimiento al CDSS o a la oficina/agencia de adopciones certificada para que divulguen mi nombre y dirección a mis padres biológicos, si ellos lo solicitan.
- Por medio de la presente, yo pido al CDSS o a la oficina/agencia de adopciones certificada que me den el nombre y la dirección más actuales de mis padres biológicos que se encuentren en los expedientes del CDSS o de la oficina/agencia. Entiendo que mis padres biológicos tienen que haber dado su consentimiento para que se divulguen su nombre y dirección antes de que se pueda compartir la información. Entiendo que la ley prohíbe que el CDSS o la oficina/agencia de adopciones solicite, por medios directos o indirectos, la ejecución de tal consentimiento.

NOMBRE (POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE)			OTROS NOMBRES BAJO LOS CUALES ME HAN CONOCIDO		
DIRECCION (CALLE)	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	NUMERO DE TELEFONO ()	
FIRMA				FECHA	

SECCION B *Para ser completada por un representante del CDSS o de una oficina/agencia de adopciones certificada por CDSS. Si está completada la Sección B o C, no complete la Sección D.*

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE CDSS O DE LA OFICINA/AGENCIA DE ADOPCIONES		FECHA	NUMERO DE TELEFONO
NOMBRE DEL DEPARTAMENTO O DE LA OFICINA/AGENCIA DE ADOPCIONES		DIRECCION	
IDENTIFICACION DEL ADULTO ADOPTADO (ESPECIFIQUE; ES DECIR, LICENCIA DE CONDUCIR, PASAPORTE, ETC.)			

SECCION C *Marque aquí si aplica. Una firma certificada por un notario ya se ha entregado al CDSS.*

SECCION D *Para ser completada por un notario público SOLAMENTE SI no se ha completado la Sección B o C.*

Estado de }
Condado de }ss.

En _____ ante mí, _____, un notario público en y para dicho Condado y Estado,

compareció _____, a quien conozco personalmente o quien me ha presentado su identificación como la persona cuyo nombre aparece en este documento, y quien reconoció haberlo firmado teniendo capacidad autorizada para hacerlo, y que con su firma en el instrumento la persona confirmó lo mismo.

EN TESTIMONIO DE ELLO, lo he firmado y le he puesto mi sello oficial.

(Ponga el sello notarial.)

Notario Público

***Definición del término “notario público”:** Un notario público es un oficial público autorizado por ley para certificar documentos y confirmar la identidad de usted. Los notarios se pueden encontrar en la mayoría de los bancos y uniones de crédito, o en las listas que aparecen en las páginas amarillas de su guía telefónica local.

Para localizar el expediente de adopción correcto, por favor ayúdenos completando la siguiente información. Si no sabe esta información, por favor escriba "no sé".

Nombre de la persona adoptada, fecha de nacimiento, ciudad y estado donde nació

Nombres completos de ambos padres adoptivos

Dirección actual de los padres adoptivos

PERSONAS ADOPTADAS:

- Por favor marque esta casilla si quiere recibir información general sobre sus padres biológicos la cual no los identifique.
- Por favor marque esta casilla si quiere que les notifiquemos a sus padres adoptivos de que usted ha presentado esta petición antes de que se divulgue el nombre y la dirección de sus padres biológicos. *(Su decisión de marcar o no marcar esta casilla no afecta la información que recibirá.)*

¿QUE PASARA CON ESTE FORMULARIO?

Este formulario se puede mandar directamente a la oficina/agencia de adopciones que procesó la adopción, si se conoce, o a la oficina central del Departamento: *Adoptions Support Unit, Department of Social Services, 744 P Street, M.S. 19-67, Sacramento, CA 95814*. Si la adopción fue independiente (privada), el formulario se reconocerá y se pondrá en el expediente de adopción, y a usted se le mandará cualquier información disponible que haya pedido. Si la adopción se procesó por una oficina/agencia, se le devolverá el formulario para que usted lo mande directamente a esa oficina/agencia. Se guardará una copia en los archivos de adopción del Departamento.

INFORMACION ADICIONAL SOBRE ESTA DECLARACION RESPECTO AL DECRETO SOBRE LA INFORMACION

Ni el CDSS ni la oficina/agencia de adopciones certificada proporciona servicios para localizar padres biológicos .

Usted debe mantenerle informado al CDSS o a la oficina/agencia de adopciones certificada de su nombre y dirección actuales.

No hay cuota para los servicios proporcionados por el CDSS. Sin embargo, las oficinas/agencias de adopciones certificadas pueden cobrar una cuota por sus servicios.